[redacted] 18/6/24



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

[redacted]

Aan	Minister MZ	Deadline: 18 juni a.s.

[redacted]

nota

(ter beslissing) het artikel 'Onderzoek onthult: ziekenhuizen missen menselijke prestaties als oorzaak medische fouten'

Datum Document
-

Kenmerk
3842711-1066947-CZ

Bijlage(n)
-

1. Aanleiding
Op 30 mei 2024 heeft het lid Claassen (PVV) Kamervragen gesteld over het artikel "onderzoek onthult: ziekenhuizen missen menselijke prestaties als oorzaak medische fouten".

2. Geadviseerd besluit
Indien u akkoord bent met de beantwoording van deze vragen is het advies deze uiterlijk 18 juni a.s. aan de Tweede Kamer aan te bieden.

3. Kernpunten
In Zorgvisie is een artikel verschenen over een 'Onderzoek: ziekenhuizen missen menselijke prestaties als oorzaak medische fouten'? Het onderzoek stelt dat bij analyses naar medische fouten gemaakt voor, tijdens en na de operatie de verschillen in 'menselijke prestaties' meegewogen zouden moeten worden.

Bij de IGJ is al geruime tijd bekend dat menselijke factoren een rol kunnen spelen bij calamiteiten. De IGJ stelt zich op het standpunt dat het cruciaal is om daarom verdiepende vragen te stellen. Wat is bijv. de context waarbinnen deze mensen handelen? De IGJ stuurt daarbij aan op een open en lerende cultuur bij de zorgaanbieders (conform andere sectoren) en gebruikt meerdere strategieën om zorgaanbieders hierin te stimuleren. Het toezicht van de IGJ volgt deze beweging en de afgelopen jaren is de focus van de inspectie dan ook verschoven naar wat er nu daadwerkelijk van een gebeurtenis geleerd is.



Directie Curatieve Zorg
Team A

Kenmerk
3842711-1066947-CZ

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek
N.v.t.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
N.v.t.

c. Financiële en personele gevolgen
N.v.t.

d. Juridische aspecten haalbaarheid
N.v.t.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Voor de beantwoording van deze vragen is input gekregen van: de IGJ, het Nivel, het Programma Tijd voor Verbinding en ZonMw (programma Safety II) .

f. Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

g. Toezeggingen
N.v.t.

h. Fraudetoets
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3842712-1066947-CZ

Bijlagen
1

Datum document
30 mei 2024

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 19 juni 2024
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Claassen (PVV) over het artikel ‘Onderzoek onthult: ziekenhuizen missen menselijke prestaties als oorzaak medische fouten’ (2024Z09398).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg,

Pia Dijkstra

Antwoorden op Kamervragen van het lid Claassen (PVV) over het artikel 'Onderzoek onthult: ziekenhuizen missen menselijke prestaties als oorzaak medische fouten' (2024Z09398, ingezonden 30 mei 2024).

1. Bent u bekend met het artikel in Zorgvisie 'Onderzoek onthult: ziekenhuizen missen menselijke prestaties als oorzaak medische fouten'?1)

Antwoord
Ja.

2. Deelt u de mening dat bij analyses naar medische fouten gemaakt voor, tijdens en na de operatie de verschillen in 'menselijke prestaties' meegewogen zouden moeten worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord
De IGJ is al geruime tijd bekend met het feit dat menselijke factoren een rol kunnen spelen bij calamiteiten. De IGJ stelt zich op het standpunt dat het cruciaal is om verdiepende vragen te stellen over de context waarbinnen deze mensen handelen en zo de gebeurtenis te doorgronden. Op die manier zou voor het voetlicht moeten komen welke organisatorische en psychische factoren een rol gespeeld hebben bij de gebeurtenis. Dit kan op vele manieren. De IGJ stuurt daarbij aan op een open en lerende cultuur bij de zorgaanbieders (conform andere sectoren) en gebruikt meerdere strategieën om zorgaanbieders hierin te stimuleren. Veel zorgaanbieders maken steeds vaker gebruik van de FRAM-methodiek[1] bij hun calamiteitenonderzoek. Het toezicht van de IGJ volgt deze beweging en de afgelopen jaren is de focus van inspectie verschoven naar wat er nu daadwerkelijk van een gebeurtenis geleerd is. Voor meer informatie verwijs ik naar het verslag van een webinar "Verbeteren in vizier"[2] en "Incidententoezicht: nadruk op leren en verbeteren[3]".

3. Deelt u de mening dat er daardoor dus ook weinig verbetermaatregelen op dat gebied van menselijke prestaties zijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord
Nee die mening deel ik niet.
Zoals bij vraag 2 beschreven is de context waarin het menselijk handelen heeft plaatsgevonden belangrijk. De IGJ ziet door haar manier van werken bewustwording in de ziekenhuizen. Daarnaast blijkt uit de ronde langs de ziekenhuizen dat uiteindelijk veel meer is ondernomen om herhaling van een calamiteit te voorkomen. Wel lijkt er nog ruimte voor verbetering te zijn door na verloop van tijd de effectiviteit van de genomen maatregelen in kaart te brengen en daarop te reflecteren. Het is de verantwoordelijkheid van de bestuurder(s) om ervoor te zorgen dat de zakelijke inhoud van de rapportage met de betrokken burgers wordt gedeeld. De richtlijn calamiteiten rapportage en bestuurlijke reactie is geen in te vullen format maar een handleiding waarin de inspectie de aspecten benoemt die aan de orde moeten komen. Ik hecht er hier nog aan om op te

---

[1] FRAM staat voor 'Functional Resonance Analysis Method' en is een methodiek om processen te visualiseren zoals deze in de alledaagse praktijk op de werkvloer worden uitgevoerd
[2] Verbeteren in vizier: verslag webinar 2 april 2024 | Ziekenhuizen en klinieken | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)
[3] Incidententoezicht: nadruk op leren en verbeteren | Ziekenhuizen en klinieken | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl)

merken dat zorgaanbieders zelf eindverantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de zorg en daarom wettelijk verplicht zijn calamiteiten te melden bij de inspectie. Bij deze verantwoordelijkheid past ook het continu verbeteren van de zorg. Hoeveel voorzorgsmaatregelen een zorgaanbieder ook neemt, calamiteiten zijn niet altijd te voorkomen. Zorg is immers mensenwerk. Belangrijk is dat een zorgaanbieder van een calamiteit leert. Van een zorgaanbieder wordt verwacht dat er zorggedragen wordt voor een open werkklimaat, waarin van fouten geleerd wordt en waarin men elkaar aanspreekt en waar ook verbetermaatregelen op het gebied van menselijke prestaties worden meegenomen.

4. Deelt u de mening dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) geen genoegen zou moeten nemen met het niet beoordelen van prestaties door persoonlijke of organisatiefactoren in hun onderzoeken? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u doen om de IGJ te bewegen deze factoren wel mee te laten wegen in hun onderzoeken?

Antwoord
Zoals uit vraag 2 blijkt heeft de IGJ al aangegeven dat zij reeds langere tijd al voortschrijdend inzicht heeft.

5. Deelt u de mening dat de IGJ erop toe zou moeten zien dat verbetermaatregelen altijd moeten leiden tot kwalitatief betere zorg en daarom niet akkoord moet gaan met vage, niet meetbare verbetervoorstellen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen gaat u dan nemen zodat de IGJ deze vage verbetermaatregelen niet meer accepteert?

Antwoord
De IGJ vraagt om SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) verbetermaatregelen en toetst deze tijdens eerder beschreven gesprekken.

6. Kunt u uitleggen waarom binnen risicosectoren zoals de luchtvaart en de olie- en gasindustrieën, bij de analyses na calamiteiten de verschillen in prestaties door persoonlijke of organisatiefactoren zoals moeheid en het werkproces wel meewegen, maar dat dit in de zorgsector niet het geval is? Zo ja, kunt u dit toelichten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord
Het inzicht in het belang van een open en lerende cultuur heeft de veiligheid in de luchtvaart verbeterd. Op dit punt kan de zorgsector leren van de luchtvaart en de olie en gasindustrie. Veiligheid is ook voor zorgverleners en zorgbestuurders een belangrijk punt: zij willen namelijk heel graag veilige en passende zorg leveren aan hun patiënten. Want, zoals we weten, is de impact van calamiteiten voor patiënten en nabestaanden groot en is de impact die een (bijna) incident of calamiteit heeft op een zorgverlener eveneens groot. Ook zorgverleners verdienen na ingrijpende gebeurtenis peer support. Daarom werken ziekenhuizen, maar ook de IGJ, hard aan het creëren van een open cultuur waarin openlijk spreken over incidenten (waaronder ook bijv. moeheid en of persoonlijke en of organisatiefactoren) gaat behoren tot het normale gedragspatroon. Alleen op deze manier kan geleerd worden van incidenten en calamiteiten.

Over de tijd (2007, 2012 en 2020) monitort het Nivel de patiëntveiligheidscultuur in de Nederlandse ziekenhuizen[4]. Hieruit blijkt dat deze cultuur zich in de afgelopen jaren ziekenhuizen heeft ontwikkeld van een bureaucratische cultuur richting een meer proactieve veiligheidscultuur.
In de afgelopen jaren heeft ook het perspectief van Safety II in de zorg een vlucht genomen. Hierbij past ook de ontwikkeling van een open cultuur en psychologische veiligheid om praktijksituaties – waaronder calamiteiten – vanuit een brede benadering bespreekbaar te maken. Daarnaast krijgt ook het persoonlijk welzijn van de arts en het effect hiervan op klinische prestaties aandacht in de opleiding tot medisch specialist en wordt hier ook onderzoek naar gedaan. Bij het Amsterdam UMC kunnen artsen in opleiding de cursus 'Fit to perform' volgen waarbij de relatie tussen persoonlijke vitaliteit en professionele prestaties centraal staat[5].

7. Bent u alsnog bereid prestatievariabiliteit in analyses na calamiteiten in de zorg mee te nemen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u dit dan voor elkaar krijgen?

Antwoord
Ik deel uw mening dat de prestatievariabiliteit een belangrijk punt is. In de aanpak van het landelijke programma Tijd voor Verbinding[6], welke gefinancierd wordt vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, speelt de human factor kant ten aanzien van patiëntveiligheid een grote rol. Daarnaast loopt er bij ZonMw een programma rondom Safety II[7]. Dit programma, waarbij 23 projecten zijn gefinancierd via ZonMw, bevindt zich in een afrondende fase. Het gedachtegoed van Safety II heeft als uitgangspunt de menselijke prestaties. Juist omdat het mensenwerk is gaat het zo vaak goed in de zorg, is de gedachte. (Ervaren) professionals zijn namelijk in staat om verantwoord af te wijken de voorgeschreven werkwijze in protocollen als de individuele situatie daar om vraagt. Safety II gaat daarbij uit van een positieve benadering: analiseer waarom het zo vaak goed gaat in complexe situaties en leer daarvan met elkaar. Human factors spelen daarin een grote rol. Safety II maakt dus een omgekeerde analyse dan in het artikel genoemd: juist doordat goede zorgverlening mensenwerk is met bijbehorende prestatievariabiliteit worden fouten voorkómen en gaat het zo vaak toch goed in complexe situaties.

---

[4] Schlinkert, C., Jelsma, J., & Wagner, C. Patiëntveiligheidscultuur in Nederlandse Ziekenhuizen: Van openheid naar reflectie en veerkracht. Utrecht, Nivel, 2021.
[5] Cursus omschrijving 'Fit to Perform' Amsterdam UMC - https://www.vumc.nl/educatie/onze-opleidingen/opleidingsdetail/doo-fit-to-perform.htm
[6] Programma Tijd voor Verbinding (programmatvv.nl)
[7] Samenvatting Kennissynthese voor het patiëntveiligheidsprogramma Safety II en veiligheidsergonomie (zonmw.nl)